

(様式第 1 号)

年 月 日

一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構  
理事長 様

下記書類を添えて、認定介護福祉士の認定を申請します。  
下記の書類の記載内容について、事実と相違はありません。

介護福祉士登録番号： \_\_\_\_\_  
申請者： \_\_\_\_\_ (印)

申請者の現住所： 〒 \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

F A X： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

記

○別紙 1：認定介護福祉士 認定介護福祉士認定申請書

○添付書類一覧

- ・介護福祉士登録証の写し
- ・認定介護福祉士研修として認証された研修の修了証の写し

上記の書類のうち「氏名」「勤務先」「所属する職能団体名」について、認定介護福祉士として情報開示に同意します。

※ 記載内容に誤りがあった場合には、認定介護福祉士認証・認定機構は、記載者に対して修正指示、調査、認定の取り消しができるものとする。

<機構使用欄>

受付	
確認	
委員付託	
追加連絡	
理事会承認	
認定番号	

(別紙1) 認定介護福祉士認定

※申請受付番号 \_\_\_\_\_

(※は記入しないでください)

認定介護福祉士認定申請書

申請年月日	年 月 日
(ふりがな) 申請者氏名	( ) ⑩
生年月日 (満年齢)	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
性別	男 ・ 女 (○を付けてください)
自宅住所	〒□□□-□□□□
同 Tel・Fax メールアドレス	Tel : ( )-( )-( ) Fax : ( )-( )-( ) E-mail _____@
勤務先・所属 職名	
勤務先住所	〒□□□-□□□□
同 Tel・Fax メールアドレス	Tel : ( )-( )-( ) Fax : ( )-( )-( ) E-mail _____@
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
所属する職能団体名	
介護福祉士登録 <sup>注</sup>	登録番号：第 号 登録年月日：平成 年 月

注 介護福祉士の登録証の写しを添付してください。